

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

		Nº DO EMPENHO/TIPO 006266/2014 Ordinario		RECURSO Orcamentario	
ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE			UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
DOTAÇÃO 103020021.2.024.339039509900		OUTROS SERV. DE TERCE OUTROS SERV. DE TERCE		Nº CONTA 359	COD. DESDOBR. 2513
CREADOR 2656 CDIP - CLIN. DIAG. POR IMAG. SUD. P			CHPJ 09.427.099/0001-87		
ENDEREÇO AVENIDA BRASIL 230 CENTRO		FONE 4632202700	CIDADE PATO BRANCO		
LICITAÇÃO Nao se Aplica		NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMISSÃO 10.09.14
					VENCIMENTO 10.09.14
VALOR ORÇADO 1.713.000,00		SALDO ANTERIOR 496.277		VALOR DO EMPENHO 380,00	
				SALDO ATUAL 495.897,35	
ITEM 1	QUANT. 1	UNID.	ESPECIFICAÇÃO VALOR REFERENTE EXAME:RM CO LOMBO SACRA		VALOR UNITÁRIO 380,00
					VALOR TOTAL 380,00
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				TOTAL LÍQUIDO 380,00	
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude				TOTAL BRUTO 380,00	
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA	
		LOIDIR SALVI CRC 32.667/0			
FUNCIIONARIO		CONTADORA		SECRETÁRIO	
ORDEN DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____			RECIBO 8853 R\$ DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO. 09 DE 18 DE 14		
TESOURARIA			CREDOR		
BANCO Nº CHEQUE		Nº DA CONTA 7000-9		ANOTAÇÕES	



Número da Nota
20140000000575

Data e Hora de Emis:
11/09/14 08:28:56

Código de Verificaçã
73e86276

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:
09/2014

Número do RPS:
608

Número da NFS-e substituída:
0



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CDIPSUL - CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DO SUL LTDA**

CPF/CNPJ: **09.427.099/0001-87**

Inscrição Municipal: **260113**

Endereço: **AV BRASIL, 230 - CENTRO DA CIDADE - CEP: 85501-080**

Complemento:

Telefone: **() 3220-2700**

Município: **4118501 - Pato Branco/PR**

UF: **PR**

e-mail: **cdip@contabilgm.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **Fundo Municipal De Itapejara Do Oeste**

CPF/CNPJ: **09.323.218/0001-51**

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

Endereço: **Rua Abelon De Souza Nairs, S/N - Centro - CEP: 85500-000**

Complemento:

Telefone:

Município: **4111209 - Itapejara D Oeste/PR**

UF: **PR**

e-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1º Item -> Desc: Rm Coluna Lombo-Sacra - Qtde: 1,00 - Vlr. Unit.: 380,00

Código do Serviço: **04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.**

TRIBUTOS FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor dos Serviços	380,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	380,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0 - Nenhum.	(=) Base de Cálculo	380,00
(-) Outras Retenções	0,00		(x) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	Não
(=) Valor Líquido	380,00	Opção Simples Nacional	(=) Valor ISS	7,60
		Incentivador Cultural		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 380,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 11/09/2014 08:29

Reci(emos) de **CDIPSUL - CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DO SUL LTDA** os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFS-e) ao lado.

DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

Número da Nota
20140000000575